1 例穴位贴敷联合耳穴压丸治疗甲状腺结节患者的护理体会

徐卫红，徐雅琪，刘欢

（北京中医药大学东方医院内分泌科，北京市 100078）

【摘要】 总结 1 例甲状腺结节患者运用穴位贴敷联合耳穴压丸缩小结节大小的护理体会。通过在常规护理的基础上运用穴位贴敷联合耳穴压丸的中医外治法，不仅可以在一定程度上减小甲状腺结节的最大直径，而且对甲状腺结节患者的临床症状有较明显的改善作用。

【关键词】 穴位贴敷；耳穴压丸；甲状腺结节

Nursing experience of a case of Thyroid nodule disease treated by acupoint application combined with ear point pressing pills

Xu Weihong, Xu Yaqi, Liu Huan

（Department of Endocrinology, Beijing University of Chinese Medicine Oriental Hospital, Beijing 100078）

【 abstract 】 to summarize the nursing experience of a patient with Thyroid nodule disease who was treated with acupoint application combined with auricular point pressing pills to reduce the size of nodules. The external treatment of traditional Chinese medicine (TCM), which combines acupoint application with auricular point pressure pills on the basis of routine nursing, can not only reduce the maximum diameter of the Thyroid nodule to a certain extent, and it can improve the clinical symptoms of Thyroid nodule patients.

【key words】 acupoint application, ear point pressure pills, Thyroid nodule

甲状腺结节是在各种复杂致病因素的共同作用 下，由甲状腺滤泡上皮细胞增生形成的局限性肿块，是内分泌系统中最常见的疾病之一 [1]，以良性结节为常见。西医针对不同需求的甲状腺结节患者治疗手段主要有左甲状腺素抑制疗法、放射性碘 131、热消融、手术切除结节等 [2]。目前对于甲状腺良性结节的

治疗缺乏特效药物，口服药物治疗存在血药浓度低、药物副作用明显、对甲状腺结节的治疗缺乏特异性等缺点，临床疗效欠佳。导致患者对西医治疗存在一定的焦虑及恐惧感，接受程度较低。中医历史悠久，依据甲状腺结节疾病临床表现，认为可纳入“瘿瘤”、“瘿病”、“瘿囊”范畴，发病因素涉及饮食、情志内伤、水土、体质等。中医对甲状腺结节的治疗可分为内服和外治，中医外治法包括针刺法、灸法、耳穴埋籽、穴位埋线、中药离子导、刮痧、中药外敷等；中医外治法具有浓厚的传统中医特色，满足了现代医学在临床上多元化诊疗的需求，因而进一步为患者提供了更多更加舒适、绿色的治疗方案。中医药在甲状腺结节的治疗中具有独特见解，可明显缩小结节体积，改善疾病症状，且中药物治疗安全性较高，有利于减轻患者疾病损害，缓解心理压力。本文总结了 1 例穴位贴敷联合耳穴压丸减小患者甲状腺结节大小，改善临床症状的护理体会如下。

1. 病历资料

1.1 一般资料

患者男性，58 岁，主因“间断乏力、耳鸣 7 年，加重 20 天”于 2024-2-5 收入院。既往血脂异常、血管源性耳鸣、高同型半胱氨酸血症半年，现规律服用叶酸 0.8mg/日降低同型半胱氨酸。2023 年 7 月患者因乏力加重伴头晕，收入我科，调整左甲状腺素钠片 62.5ug/日补充甲状腺激素。此次患者因 20 天前无明显诱因出现乏力、耳鸣加重，为系统治疗收入我科。入院症见：乏力，劳累，双下肢无力，动则汗出，阵发耳鸣，持续 5-6 秒，精神不振，心神不宁，纳可，眠差，多梦，二便调。

1.2 体格检查

患者神志清楚，查体合作，应答切题，全身皮肤及粘膜无黄染，周身浅表淋巴结未触及肿大，头颅五官对称，双瞳孔等大正圆，对光反射灵敏，双巩膜无黄染，眼睑无浮肿，扁桃体无肿大，颈软无抵抗，无颈静脉怒张及颈动脉搏动异常，气管居中，双甲状腺可触及肿大。舌淡苔黄腻，脉弦滑。

1.3 诊断评估

患者中年男性，慢性起病。主因“间断乏力、耳鸣 7 年，加重 20 天”入院。患者双侧甲状腺肿大，血甲状腺受体抗体为阳性，可明确诊断为自身免疫性甲状腺炎。入院中医诊断：瘿气（湿热瘀滞证），西医诊断：甲状腺功能减退、自身

免疫性甲状腺炎、甲状腺结节。

1.4 治疗干预

根据患者的临床症状采取中西医联合治疗方法。西医以补充甲状腺激素、降低同型半胱氨酸治疗为主，予以左甲状腺素钠片 62.5ug/日、叶酸片 5mg/日口服。中医治疗以清利湿热，活血化痰为法，于银杏叶提取物静脉滴注活血化瘀治疗。并予以中医外治法甲状腺穴位贴敷治疗，取穴：颈部阿是穴、天突穴、天鼎穴、肝俞穴、期门穴。方中半夏、陈皮燥湿化痰，丹皮、白芍、赤芍、丹参活血化瘀，莪术、乳香行气破瘀，连翘、夏枯草、土茯苓散结解毒，全方共凑行气活血，燥湿散结之力。隔日一次，每次 4 小时，3 个月一疗程。联合耳穴压丸治疗，取穴：内分泌、皮质下、胃、肝、肾、脾、神门等穴位，调节内分泌系统，改善脏腑功能，每周两次（周一、周五），指导患者每日自我按揉刺激穴位。两种中医外治方法联用有效的缩小了甲状腺结节最大直径。患者于 2 月 12 日乏力劳累缓解，双下肢无乏力，动则汗出好转，无耳鸣，纳眠可，二便调出院。

2. 护理

2.1 护理评估

采用 Morse 和 Barthel 对患者进行评估，Morse 评分标准：大于 45 分为跌倒高风险；25-45 分为跌倒中风险；小于 25 分跌倒低风险。 Barthel 评分标准：100 分为生活自理；61～99 分为轻度功能障碍；41～60 分为中度功能障碍；≤40 分为中度功能障碍。本病例患者入院时 Morse 得分 45 分，属于跌倒高风险。Barthel 得分 100 分，属于生活自理。

2.2 护理诊断

根据患者的临床症状明确患者护理问题。现存的护理诊断：①活动无耐力：与自诉乏力有关；②睡眠形态紊乱:与疲乏、多梦关；③有跌倒的风险：与双下肢无力有关。

2.3 护理计划

根据患者现存的护理问题设定护理目标：①乏力、劳累症状减轻；②失眠症状减轻；③住院期间防止跌倒的发生。住院期间患者在西医药物治疗的基础上联用中医特色护理技术：穴位贴敷、耳穴压丸等中医特色治疗，同时给予患者饮食、

情志护理，指导患者改变生活方式及行为习惯，并对患者的治疗效果进行实时观察。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

住院期间为患者营造安静舒适的病房环境。保持病室内安静，光线柔和，空气新鲜，每天经常通风换气。指导患者保持指导患者养成良好的生活习惯，起居有偿，作息规律，戒烟限酒，远离辐射性物质。指导患者尽量避免穿过紧的领带、围巾等，以防加重颈部的压迫症状。

2.4.2 病情观察

监测患者体温、血压、呼吸、心率、脉搏等基本生命体征。观察患者乏力及睡眠情况，观察患者生活习惯与疾病的关系。注意患者出现严重汗出、全身软弱无力时，及时报告医生，配合治疗。

2.4.3 饮食指导

向患者讲解甲状腺结节的发展趋势受日常饮食的影响,健康适宜的饮食有利于甲状腺结节的调理。尽量避免食用富含碘的食物，如海带、海蜇、带鱼等，避免结节受到碘的影响而增大，多食精瘦肉、鱼肉、豆制品、牛奶等富含蛋白质的食物，保证蛋白质的足量摄入，尽量避免饮用浓茶和咖啡。忌烟忌酒，忌辛辣刺激性食物，如大蒜、辣椒等，多食用新鲜的蔬菜和水果，补充足量的维生素。药膳,以白萝卜汁疏肝理气,山楂葛粉羹活血化瘀,茯苓香菇笋化痰渗湿等

2.4.4 情志调护

由于患者对自身病情的不了解以及对疾病本身的恐惧，患者可能会出现恐惧、焦虑，甚至会出现抑郁心理，及时对患者进行抚慰和心理疏导，鼓励患者积极配合治疗。鼓励患者表达自己内心想法并引导、疏导。鼓励参与集体和社会活动。多看幽默漫画、喜剧片和舒缓音乐等以转移对疾病的注意力。

2.5 护理效果评价

参照《中药新药临床研究指导原则》[3]拟定疗效判定标准。临床痊愈：肿物不能触及，B 超最大肿物直径＜0.3㎝,临床症状完全消失；显效：B 超最大肿物直径缩小≥60%，临床症状明显好转；有效：B 超最大肿物直径缩小≥30%以上，临床症状有所好转；无效：B 超最大肿物直径无明显缩小，临床症状有所好转。

患者治疗 3 个月后彩色超声检查：双侧甲状腺多发结节，左侧从 1.9×1.6×1.0 变成 1.6×1.4×0.8，右侧从 0.8×0.8×0.6 变成 0.8×0.7×0.6，结果显示甲状腺结节有效缩小。

3. 结果和随访

患者经过 8 天的中西医治疗与护理，乏力、劳累等症状减轻，睡眠情况改善，无不良事件发生。在中医护理技术治疗期间穴位贴敷、耳穴压丸依从性及耐受度均达到 100%。患者出院后随门诊继续进行穴位贴敷及耳穴压完治疗 3 个月。治疗期间每月进行电话随访，乏力、劳累症状较出院前均有所减轻。患者于出院后 3 个月复查甲状腺 B 超，最大甲状腺结节直径较入院缩小。

4. 讨论

中医外治法治疗甲状腺结节有着深厚的中医历史文化背景，中医外治法主要通过药物、经络腧穴刺激等调理局部及全身气血运行，达到行气化痰散结的作用，临床试验结果表明，外治法可有效缩小甲状腺结节的体积，并可以显著改善临床症状，副作用小，操作方便，价格低廉，患者经济负担小，深受医生与患者重视，很大程度上弥补了西医治疗的不足[4] 。穴位贴敷法是指将药物经过加工后直接作于病变部位，使药物通过体表渗入机体以发挥相应治疗作用。穴位贴敷疗法以经络腧穴学说为核心，借助经络系统，药膏对相应腧穴及患处皮肤刺 激并透皮吸收，起到疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用［5］。梅文婷等[6] 将 70 例甲状腺结节患者中的对照组予健康教育、随访等常规干预，外治组则在对照组的基础上予甲结消贴外敷治疗，治疗 12 周结果显示，外治组治疗后最大结节体积较治疗前显著缩小，中医症状积分较治疗前明显下降，表明甲结消贴外敷可缩小甲状腺结节，明显改善其中医临床症状。根据中医全息理论，脏腑在耳部有相应的疾病反应敏感点。通过运用中药王不留行等，按耳穴对应的脏腑位置埋在压痛点处，加以固定，并予以一定手法按摩揉搓达到治疗疾病的方法称为耳穴埋籽[7] 。耳穴埋籽可通过刺激耳部迷走神经，促进机体发生神经 - 体液反应，使机体中的各项炎症指标等发生变化，从而使疾病部位趋于恢复[8]。中医外治法联合应用主要通过药物、经络腧穴刺激等调理局部及全身气血运行，达到行气化痰散结的作用，可以有效缩小甲状腺结节的体积，并可以显著改善临床症状。

中医外治法具有作用迅速 、疗效显著 、不良反应少 、使用方便 、操作简单等多种优点，在甲状腺结节的治疗中广泛应用 ，得到了患者的认可。 中西医结合护理是中医辨证施护与西医整体护理的有机结合，体现出中西医各自优势互补的特点[9]。坚持中西医并重、打造中医药和西医药相互补充协调发展的中国特色卫生健康发展模式[10]。由于本文只总结了 1 例甲状腺结节患者运用穴位贴敷、耳穴压丸联合应用缩小甲状腺结节最大直径及改善患者临床症状，缺乏远期疗效评估。相信随着科学技术的不断发展，医学家的不断探索与创新，中医外治法将拥有更为广阔的发展前景，将会对甲状腺结节及其他疾病的防治与治疗发挥更大的作用，为患者提供更多简便有效的治疗。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突

【参考文献】

[1] ALEXANDER E K，CIBAS E S. Diagnosis of thyroid nodules[J].Lancet Diabetes Endocrinol，2022，10（7）：533-539.

[2] KANT R，DAVIS A，VERMA V. Thyroid nodules: advances in evaluation and management[J]. Am Fam Physician，2020，102（5）：298-304.

[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[Ｍ].北京:中国医药科技出版社，2002：233-237.

[4] 王馨翊，崔鹏.从《理瀹骈文》浅析四海舒郁丸外敷治疗甲状腺结节[J].实用中医内科杂志，2021，35（5）：27-29.

[5] 李苏茜,唐玲,鄂海燕,陈宏,邓建华,周洁,李野.基于传承理念的穴位贴敷联合艾灸不同顺序缓解膝骨关节炎患者症状的效果比较[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(6): 39-43.

[6] 梅文婷，黄菲.甲结消贴外敷治疗良性甲状腺结节的临床疗效[J].内蒙古中医药，2022，41（12）：90-92.

[7] 李玲，陈晓雯.耳穴埋豆法治疗桥本甲状腺肿 30 例 [J].江西中医学院学报，2013，25（2）：37-39.

[8] 陈翰翰，时光喜.散结片联合耳穴压豆治疗良性甲状腺结节的临床观察[J].中华中医药杂志，2020，35（3）：1586-1589.

[9] 陈宏, 张敬, 唐玲.临床中西医结合护理发展的思考[J].中西医结合护理, 2021, 7(3): 26-29.

[10] 唐玲,郭红,祝静,张敬,李野,徐京巾.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.